

ใบนำฝาก CREDIT



สภากอณ์ออมทรัพย์  
โรงพยาบาลมหาราชนคร์ราชสีมา จ้งกััด

เงินฝาก  ออมทรัพย์  ออมทรัพย์พิเศษ  ประจ้ง.....เดือน

เลขที่บัญชี.....  CASH  TR  CL

ชื่อบัญชี..... วันที่.....

เงินสด  เช็ค.....ฉบับ บาท

หมายเลขเช็ค	ชื่อรณาคาร-สาขา	จ้งนวนเงิน

บาท  
อักษร

ผู้นำฝาก.....โทรศัพท์ติดต่อ.....

หมายเหตุ : โปรดทำใบนำฝากแยกต่างหากอย่างละฉบับสำหรับเงินสด และเช็คหรือดริฟท์

ผู้รับเงิน
ผู้บันทึกรายการ
ผู้มีอำนาจลงนาม